Образец заполнения платежного поручения

Наименование Банка ПАО «Сбербанк» Банк получателя		БИК	044030653		
		Сч. №	30101810500000000653		
ИНН 7804710797	КПП 780401001	Сч. №	40702810155000137561		
ООО «АнимиФарм» Получатель		Вид оп.	01	Срок плат.	
		Наз. пл.		Очер. плат.	5
		Код		Рез. поле	
Назначение платежа					

Счет на оплату № 16/04/25 от 16 апреля 2025г.

Поставщик: **ООО «АнимиФарм», ИНН 7804710797, КПП 780401001, 195221, г. Санкт-Петербург, вн. тер.г. муниципальный округ, пр-кт Металлистов, д. 96, литера А, помещ. 3-Н, офис 24**

Плательщик: **Региональная общественная организация поддержки социальной деятельности Русской Православной Церкви «Милосердие» Юридический адрес: 119 049, г. Москва, Ленинский проспект, д.8, корп.12**

Грузополучатель: **Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова. Адрес: 197758, Россия, г. Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, дом 68. ИНН 7821006887, КПП 784301001**

Основание: **Договор. Для пациента:Голюшова М.В. 05.03.1983 г.р.**

№	Товары (работы, услуги)	Количество		Цена RUB	Сумма RUB
1	Феткроя порошок для приготовления концентрата раствора для инфузий 1г №10 флаконов	5	упак	365 000,00	1 825 000,00

Итого: 1 825 000,00
Без налога (НДС) -

Всего наименований 1, на сумму 1 825 000,0 руб
один миллион восемьсот двадцать пять тысяч рублей 00 копеек

Генеральный директор _____ подпись Михайло А.Ф. расшифровка подписи

Бухгалтер _____ подпись Михайло А.Ф. расшифровка подписи

Менеджер _____ подпись Михайло А.Ф. расшифровка подписи

По довер. №1-5 от 2025

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «АнимиФарм» ИНН 7804710797 ОГРН 1247800086676 САНКТ-ПЕТЕРБУРГ